ESSAI

N° 169.

SUR LES

PHLEGMASIES AIGUËS DES OVAIRES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR THOMAS GIRAUD, de Châteauneuf,

Département de la Charente;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Chacun à son pays doit payer le tribut.
T. G.....

A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Président.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois, *Examinateur.*
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Suppléant.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AUX AUTEURS DE MES JOURS.

Piété filiale.

A MA SŒUR;

A MON BEAU-FRÈRE,

MARCEL PETIT,

Docteur en médecine, à Matha (Charente-Inférieure);

A MA FAMILLE.

Attachement inviolable.

A MONSIEUR CHARLES RULLIER,

Docteur en médecine à Châteauneuf (Charente); ex-Médecin de l'hôpital militaire de Lille en Flandres.

Comme un faible gage de ma reconnaissance pour l'amitié qu'il me porte, pour la bonté, les complaisances qu'il a toujours eues pour mes parens.

HOMMAGE DE L'AUTEUR.

T. GIRAUD.

PRÉFACE.

Pressé par les circonstances, désireux surtout de prendre rang dans la société, je me trouve forcé d'intervertir l'ordre que je m'étais proposé de suivre, et de soutenir cette thèse avant d'avoir rendu public le mémoire auquel je travaille depuis près d'un an. Ce mémoire devait traiter des maladies de l'ovaire, principalement de ses phlegmasies aiguës. Comme ces maladies en général sont peu connues, c'est le motif qui avait dirigé mes travaux vers ce point de préférence à tout autre : heureux si j'avais pu atteindre le but auquel je visais! heureux si je réussis à appeler l'attention sur ce sujet assez obscur! Qu'il me soit permis de justifier ce mot. L'ovaire, dit M. *Étienne* (thèse de 1819), devient le siége de fréquens mouvemens fluxionnaires ; ses maladies nécessitent d'autant plus d'attention que leur diagnostic souvent est très-obscur, et leur cure presque toujours réfractaire aux moyens de l'art.

Ces paroles sont corroborées par ce passage de la Clinique des hôpitaux (vol. 2°., n°. 7, année 1827). L'ovaire est un des organes dont les altérations de structures sont très-connues, mais que l'on connaît peu sous le rapport pathologique. Son inflammation est souvent méconnue, surtout lorsqu'elle est chronique, ce qui rend raison de ses transformations organiques. Mon intention était, sinon de remplir une lacune, du moins de la laisser moins grande à ceux qui, plus favorisés que moi, habiteront une grande ville, visiteront des hôpitaux, et pourront sur le cadavre vérifier leur diagnostic. La brièveté que doit avoir une thèse me fait un devoir de ne traiter que quelques points du plan que je m'étais tracé pour mon mémoire : que n'ai-je pu le rendre public, cet opuscule n'en eût pour ainsi dire présenté que des corollaires ! Je suis réduit à mentionner le titre de plusieurs des chapitres qui l'auraient composé. Existe-t-il un engorgement inflammatoire des ovaires, consécutif à une métastase complète ou incomplète ? Je me trouvais obligé d'aborder la question si souvent, si long-temps, si infructueusement débattue : Est-il possible *à priori* de déterminer si un écoulement vaginal est ou n'est pas blennorrhagique?

La théorie des métastases venait nécessairement se placer à la suite : que cette métastase soit complète ou incomplète ; que les matériaux sur lesquels elle opère soient un fluide sanguin, les menstrues, les lochies en rouge ; un fluide séreux, les lochies en blanc, certaines leucorrhées ; un fluide muqueux, certaines leucorrhées, la blennorrhagie. Je n'explique pas ces métastases, humoralement parlant. Plusieurs faits confirmatifs de ces idées auraient été relatés ; ceux que les auteurs m'ont fournis, je les aurais transcris, commentés, discutés. La menstruation, la cessation de l'écoulement périodique, causes très-fréquentes des phlegmasies des ovaires, auraient trouvé place dans mon travail, ainsi que plusieurs autres chapitres, et je l'aurais terminé par ce qui fait le sujet de cette thèse. J'y parlerai successivement, après le préambule, des causes des phlegmasies des ovaires, des symptômes, du diagnostic différentiel, de la marche, du prognostic, des terminaisons, des lésions organiques et fonctionnelles, des opinions de certains auteurs, du traitement enfin : tels sont les matériaux d'autant de chapitres. Puissé-je sous peu être à même de rendre ce petit travail moins incomplet ! puissé-je surtout contribuer à rendre un jour les

maladies chroniques de la femme moins fréquentes ! Ce sera la plus grande satisfaction que je puisse avoir : c'est pour elle que j'ai spécialement travaillé. Être utile est ma seule devise ; être utile a été le mobile unique qui m'a dirigé dans mes recherches et mes études médicales.

ESSAI

SUR LES

PHLEGMASIES AIGUËS DES OVAIRES.

Tout le système utérin de la femme mérite d'être étudié avec le plus grand soin dans ses lésions organiques et fonctionnelles. Quoique je ne pense point, avec *Hippocrate* et *Démocrite*, que l'on doive y placer la cause de toutes les maladies qui attaquent la femme, cependant mon opinion est que beaucoup de lésions secondaires y prennent naissance ; le nombre en augmentera sans doute, lorsqu'on saura mieux localiser.

Les ovaires, *testes mulibres*, que les anciens comparaient aux testicules, parce qu'ils croyaient qu'ils étaient le siége d'une sécrétion prolifique, exercent sur l'économie entière de la femme une grande influence. L'expérience, l'observation, des faits journaliers viennent à l'appui de cette assertion. Leur ablation chez les animaux ou chez la femme, leurs maladies prouvent que tout l'organisme en est modifié. Les truies, dit *Haller*, qui sont privées de ces organes ne sentent plus le besoin des approches. Chez les femmes, les organes génitaux, les mamelles s'affaissent, se flétrissent; les règles cessent de couler; la sensibilité, la susceptibilité sont moindres; le moral et le physique revêtent presque le caractère viril. S'il existe des moyens de

prévenir ses funestes effets, si à l'aide d'un diagnostic juste et porté à temps, si par un traitement rationnel on pouvait parvenir à arrêter le mal dans sa source, on aurait, je pense, rendu service à l'humanité; et par cela même qu'on aurait combattu les maladies aiguës de l'ovaire dans le temps opportun, on aurait par cela même, et le plus souvent, diminué d'autant le nombre de ces maladies chroniques désespoir du malade et du médecin. Pour arriver à ce but, je crois que le meilleur moyen est de passer en revue les époques de la vie de la femme où l'ovaire est le plus susceptible d'être le siége de congestion, et c'est ce que je ferai au chapitre des causes.

Suivant les modernes (car les anciens sont presque muets sur ce sujet), de toutes les affections des ovaires la plus fréquente est son inflammation aiguë. Cette opinion est émise dans le Dictionnaire en 60 vol., dans l'Encyclopédie, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Selon *David*, les ovaires se tuméfient souvent, mais rarement ils suppurent. Dans le Dictionnaire en 21 vol., dans son Anatomie pathol., M. *Andral* dit que cette phlegmasie, qu'on a nommée *oophoritis*, est plus commune qu'on ne le pense, et simule à l'état aigu une péritonite, une métrite, etc., etc. Il m'eût été facile de multiplier les citations, mais ce que j'ai dit est suffisant. Je dois ajouter que les Collections des Thèses de Paris, Montpellier, les Dictionnaires de Médecine, les Journaux périodiques, les ouvrages sur les Maladies des femmes, etc., sont les livres où j'ai puisé; que chacun, dans ma thèse, prenne ce qui lui appartient.

Causes des phlegmasies des ovaires.

La première apparition du flux menstruel, le retour périodique et difficile de ce même écoulement, la masturbation, les désirs non satisfaits, l'orgasme vénérien dans lequel ils mettent la femme, le célibat volontaire ou forcé, les premières approches conjugales, l'abus des plaisirs de l'amour, l'avortement, l'accouchement laborieux (*Portal*), les suites de couches; la suppression des menstrues par causes physiques ou

morales, des lochies, des leucorrhées, des blennorrhagies; l'âge critique ou cessation difficile du flux menstruel; les coups (*Sirjean* cite un cas d'hydropisie de l'ovaire à la suite d'un coup de pied à l'hypogastre), les chutes, les froissemens; toutes les causes qui agiront mécaniquement sur l'ovaire; la compression des vaisseaux ovariens. Les rapports de contiguité entre ces organes et l'utérus et le péritoine expliquent-ils la coexistence de leurs phlegmasies avec une métrite, une métro-péritonite, quelle qu'ait été la cause qui les ait fait naître, forceps, leviers, ciseaux, ligatures, excision du col de l'utérus, de polypes, etc. Viennent à présent des agens insaisissables, impondérables, comme le dit M. *Bouillaud;* êtres immatériels, dont les voies de transports sont encore inconnues; agens inconnus eux-mêmes, si ce n'est dans leurs effets. Vices dartreux, psorique, rhumatique, goutteux, cancéreux, comment agissez-vous? votre existence est-elle généralement admise? dans la phlegmasie de l'ovaire, la constitution sanguine, l'irritabilité sont-elles des causes prédisposantes? l'hystérie, la chlorose, la nymphomanie, etc., sont-elles causes ou effets des lésions qu'on observe dans les ovaires et les organes voisins? D'après cette simple énumération, on voit combien sont nombreuses les causes des maladies des ovaires; causes souvent tout à fait opposées, et qui, selon les circonstances, la disposition des sujets, etc., seront chez l'un productives des phénomènes morbides, et chez d'autres moyens palliatifs, antidotes, qu'on me passe l'expression de ces mêmes phénomènes. Des symptômes souvent presque identiques étant donnés, de quelle difficulté alors est le diagnostic différentiel; et si ce diagnostic est si difficile à établir, combien un traitement rationnel doit être encore plus difficile à administrer?

En énumérant les causes, j'ai noté les suppressions d'écoulemens comme produisant les phlegmasies des ovaires. J'aborde une question grave; en attendant que par des faits j'y réponde, je dois m'expliquer. Est-elle, cette phlegmasie, effet de la suppression de l'écoulement? en est-elle cause? Dans quelques circonstances il y aurait mauvaise foi à ne pas admettre qu'elle est cause; mais dans beaucoup

de cas on ne peut, on ne doit la considérer que comme effet. Du moins on ne peut savoir si réellement l'ovaire était malade avant l'épiphénomène de la suppression de l'écoulement, qui, aussitôt arrêté ou moindre, est suivi, mais très-sensiblement, de symptômes fluxionnaires dans l'une ou l'autre des fosses iliaques internes, rarement dans les deux à la fois, d'une tumeur, etc.

Symptômes fournis par les phlegmasies aiguës des ovaires.

Après avoir mentionné les causes qui sont physiques, morales, occasionelles, prédisposantes, dont l'action a porté sur l'organe malade d'une manière médiate ou immédiate, organe qui lui-même a été malade primitivement ou consécutivement, je passe aux symptômes : je les divise en symptômes *locaux*, *généraux*, et en ceux qui sont fournis par des organes plus ou moins distans de l'ovaire. La première chose qui frappe dans la symptomatologie, c'est une tumeur qui s'est développée presque instantanément à la suite de l'action d'une des causes dont j'ai déjà parlé. Cette tumeur occupe la fosse iliaque interne; elle est rarement assez grosse pour proéminer à travers la paroi abdominale : je l'ai vue. Douée d'une excessive sensibilité, les douleurs sont de beaucoup augmentées par le palper abdominal, principalement au début; c'est un sentiment de chaleur, une douleur pongitive, accompagnée de tension, de dureté, etc., dit M. *Villermé*. Si la main est appliquée sur cette partie, qui a la forme d'une boule mobile le plus ordinairement, les traits du visage se contractent, quelquefois même les cuisses sont agitées par des mouvemens convulsifs, ajoute M. *Clarus*. Cette tumeur se rapproche parfois de la ligne médiane, et simule l'utérus développé et ayant subi une incurvation latérale; mais le toucher, pratiqué avec soin, empêchera toute erreur. Si l'on place un doigt dans le vagin, la main gauche pour explorer le côté gauche, la droite pour le droit, et qu'on le dirige, la pulpe en dehors, dans la direction du ligament large, vers la fosse iliaque, on y produira de la douleur; il sera même possible

souvent de sentir un corps globuleux, en pressant, avec la main opposée, sur la paroi abdominale correspondante : on pourra mobiliser la tumeur et exécuter un ballotement de totalité, ce que j'ai constaté. Nul doute que ce n'est pas l'utérus, puisque le doigt a laissé son col en rapport avec sa face dorsale.

Quelle situation doit avoir la femme qu'on explore? On la placera décubitus dorsal, le corps fortement infléchi en avant. En effet, plus la paroi abdominale sera relâchée, plus l'exploration des viscères abdominaux, *a majori pelviens*, sera facile ; plus elle sera fructueuse pour le diagnostic, moins elle sera douloureuse pour la patiente. Est-on consulté pour des filles pubères et non réglées, dit M. *Toché*, pour ne pas commettre d'erreur en traitant comme hystérie, chlorose, affections nerveuses, etc., des douleurs, ou des accidens qui dérivent sympathiquement d'une phlegmasie réelle de l'utérus ou des ovaires, on doit porter une attention spéciale sur les régions hypogastriques, iliaques. Ceci est applicable aux femmes soumises à l'influence des causes énumérées.

Que la pudeur ne mette pas d'obstacles à nos recherches; qu'une fausse vertu éloigne les entraves que souvent elle suscite; que la femme déclare ses maux, ses souffrances, les phlegmasies aiguës des ovaires revêtiront plus rarement la forme chronique, et plus rarement, par cela même, on aura a observer les squirrhes, cancers, hydropisies enkystées, etc., de ces organes, maladies sur lesquelles l'art n'a pour ainsi dire plus d'empire, auxquelles trop souvent il ne peut opposer que des moyens inefficaces, trop heureux encore quand ils sont palliatifs.

Ces tumeurs formées par l'ovaire ont un volume variable : à l'état aigu, une grosse noix, un œuf, le poing. M. *Portal* en a vu de suppurés qui égalaient la tête d'un enfant. Le pus est réuni en foyer; il peut être infiltré. Lorsque l'ovaire est devenu squirrheux, il peut peser 80 ℔ (*Morgagni*); 100 ℔ (*Vaterus.*)

Le toucher par l'abdomen et le vagin est la chose la plus précieuse; c'est pourquoi on doit insister sur cette pratique; c'est le régulateur, la boussole dans le diagnostic. Si l'on eût eu les mêmes idées que je

soutiens, on n'eût pas dit dans l'Encyclopédie : « Par le toucher extérieur et vaginal il est difficile de savoir si on a affaire à une hydropisie enkystée, à un squirrhe, etc.; » preuve indubitable que si l'on reconnaissait l'existence des phlegmasies aiguës des ovaires on ne savait pas le plus souvent user de ses sens pour les rendre évidentes et les traiter; car qu'est-ce qu'un traitement sans diagnostic. (Dict. en 60 vol.) L'inflammation peut affecter l'utérus et ses annexes, isolément ou conjointement; mais comme ces organes sont très-rapprochés, les signes sont communs ; au reste, l'erreur ne peut être préjudiciable, le traitement est le même. L'inflammation aiguë des ovaires doit être placée dans le groupe des maladies de l'ovaire à symptômes bien tranchés. (Dict. en 21 vol., article de M. *Andral.*) Je me range de son avis.

L'abdomen, d'abord souple, peut rester tel pendant toute la maladie; quelquefois l'inflammation ne se borne pas à l'ovaire, à la portion de péritoine qui le recouvre; le ligament large, la portion continue à cette expension membraneuse s'enflamment successivement. C'est alors que les symptômes d'une péritonite existant avec ceux fournis par l'ovaire, il serait facile d'errer si l'on n'apportait pas la plus grande attention; une exsudation de lymphe plastique se fait : sa résorption en partie est suivie d'adhérences entre les différens organes; les trompes ont perdu leurs rapports, elles s'oblitèrent. Voilà des causes de stérilité; j'en ai vu un cas, service de M. *Rullier*, hôpital de la Charité.

De la fosse iliaque, les douleurs irradient dans les lombes, l'aine, la cuisse; elles sont réveillées, augmentées par les mouvemens, la marche; souvent la cuisse, rétractée, force de boiter; le tronc est incurvé en avant. La malade, et je l'ai vu, est même réduite à ne pouvoir faire aucun exercice et à se condamner au repos le plus absolu. Dans la période la plus inflammatoire, j'ai cru remarquer que la position la moins douloureuse était décubitus dorsal, tronc et cuisses fléchis sur le bassin; d'autres positions sont moins commodes, et ne peuvent être conservées long-temps. S'il se manifestait de l'œdème,

des varices dans le membre abdominal, on les expliquerait par la compression des vaisseaux hypogastriques ; de même que l'on cherche à expliquer les douleurs lombaires, inguinales, l'engourdissement dans la cuisse par la compression et le tiraillement des nerfs.

Aux symptômes énumérés se joignent de l'inappétence, de la soif, des nausées, des vomissemens, de la constipation, quelquefois des coliques, de la diarrhée, si, l'ovaire abcédant, le pus se fait jour dans le canal intestinal ; gêne plus ou moins marquée de la respiration ; céphalalgie, surtout à certaines époques ; tous les symptômes d'une réaction générale plus ou moins forte, fréquence du pouls qui offre des variétés nombreuses, peau chaude, sèche ou humide, insomnie, etc. ; état de souffrances peint sur le visage, qui rougit si la main furtivement va rechercher l'ovaire ; perte de l'embonpoint, de la fraîcheur, du coloris, de la gaîté ; abattement physique et moral ; enfin quelquefois le dernier degré de marasme, le *facies hippocratica*, des sueurs nocturnes, ou bien une chaleur âcre, mordicante, la peau terreuse, etc. Les règles, plus ou moins influencées, sont moindres, irrégulières, supprimées ; désirs fréquens de rendre les urines, qui peuvent contenir du pus, si l'ovaire abcédé se vidait dans l'uretère ou la vessie, comme dans le cas communiqué à l'Acad. de chir. en 1753, dans celui de M. *Andral*, dans celui du 35e vol. du Journ. compl. des Sciences méd. L'examen des matières fécales mérite une grande attention : on pourra observer une espèce de bouillie crémeuse, purulente, de nature, de consistance, de couleur variables ; j'en ai vu un cas que je relaterai ailleurs, dans le service de M. *Fouquier ;* on en trouve un autre, Journal hebdomadaire, recueilli par M. *Dalmas*, chez M. *Fouquier*, M. *Andral*, suppléant ; la matrice était saine. L'utérus et la trompe participent à la maladie, ou sont dans leur intégrité : ils peuvent l'un et l'autre servir de voie de transport au pus sécrété dans l'ovaire. On en trouve des exemples dans les Mémoires de l'Acad. des sciences, vol. 7, page 301. *Van-Swieten* en cite une autre; suppuration de l'ovaire, qui se vidait dans l'utérus par la trompe, qui servait de canal de communication. *Ex litteris Joannis de Murelto*, leucorrhée,

adhérence des annexes de l'utérus aux parties voisines, ovaire et trompe ulcérés et purulens. *Chambon*, dit-on, en a vu de semblables. Une rupture subite de l'ovaire peut se faire dans le péritoine, s'il n'y a pas d'adhérence. *Bréhen*, cité par M. *Andral*, Dict. en 21 vol., en rapporte un fait. Dans ces cas, une péritonite ne tarde pas à être promptement mortelle. La paroi abdominale peut devenir fistuleuse, que le pus de l'ovaire se soit fait jour par cette voie, que l'art lui ait ouvert un passage. Dans tous ces cas, la tumeur iliaque s'affaisse, pour reparaître si une cause quelconque empêche le pus de sortir de la cavité qui le sécrète.

Comme je l'ai dit, le moral de la femme est plus ou moins affecté ; les plaisirs de Vénus n'ont plus d'attraits pour elle, je dirai plus, elle les fuit, car ils ne servent qu'à réveiller ses souffrances, augmenter ses douleurs : le refoulement de l'utérus dans le coït, les mouvemens que provoquent cet acte, la pression abdominale expliquent assez cette répugnance. C'est ce que l'on observe dans l'état vraiment inflammatoire ; mais il n'en est plus ainsi dans cet état que je désignerai sous le nom d'*orgasmes vénériens*, quelle qu'en soit la cause : alors, comme je l'ai vu noté dans le Dict. abrégé de méd. en 15 vol., la femme peut appéter les plaisir de Vénus et se porter à tous les excès des hystériques, des nymphomanes. Dans mes notes, je ne trouve que peu de phénomènes sympathiques du côté des seins; cependant, suivant M. *Étienne*, souvent ils se gonflent, deviennent douloureux dans les maladies des ovaires. M. *Toché* en cite une observation dans sa thèse.

On conçoit sans peine que la plupart de ces symptômes varieront à l'infini, suivant les causes, les sujets, leur âge, leur constitution, etc.: ainsi une jeune fille, non ou difficilement menstruée, ne présentera pas ce que l'on observera chez une adulte en proie à une métrite, une métro-péritonite, une blémorrhagie, une leucorrhée, etc., coïncidant avec une phlegmasie de l'ovaire. L'avortement, les lochies, les règles, les leucorrhées, la blennéorrhagie supprimées, modifieront les symptômes. N'en sera-t-il pas ainsi des opérations que l'on pratiquera sur l'utérus ou sur l'un des produits qu'il renferme, de la cessation

difficile du flux menstruel? Les symptômes varieront encore suivant l'époque de la maladie, ses terminaisons. L'abus des liqueurs alcoholiques, la marche, la fatigue, les excès de tout genre, la pléthore sanguine par absence de règles, comme dans l'obs. de M. *Salone*, Clin. des hôpit., 1827; l'apparition d'une maladie nouvelle, comme on en trouve un cas même recueil, aggraveront ou modifieront ces mêmes symptômes.

D'après ce que j'ai dit, on se figurera peut-être que les signes sont toujours aussi tranchés: je dois noter que malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et que la maladie peut revêtir la forme latente. Cependant j'ajouterai que ces inflammations latentes, mieux dénommées *phlegmasies peu intenses*, seront moins nombreuses à mesure que l'on observera mieux; car, dans presque tous les cas, surtout dans les affections chroniques, il y a eu une époque plus ou moins reculée de la vie (une ou plusieurs années) dans laquelle, à la suite de l'action des causes citées, les femmes ont ressenti plus ou moins de douleurs dans la fosse iliaque interne. Le lecteur sera peut-être étonné en voyant le mot malheureusement; mais il est applicable et au médecin qui commettra une erreur de diagnostic et de traitement, comme je l'ai vu, et surtout à la femme, puisque le plus grand désavantage sera de son côté: je dirai plus, on nuira à la science. Une inflammation interne est d'autant plus évidente qu'elle se traduit à l'extérieur par des symptômes plus tranchés; or, dans ces phlegmasies dites *latentes*, beaucoup de signes manquent; il n'y a qu'une tumeur peu volumineuse, à peine sensible, quelques lésions des digestions, du flux menstruel, et peu de réaction générale. C'est dans ces cas obscurs que le toucher vaginal, le palper, les commémoratifs seront de la plus grande utilité et empêcheront de commettre des fautes graves dans le diagnostic et le traitement, je ne saurais trop le répéter, et éterniser pour ainsi dire cet état de malaise dans lequel végète la femme; heureux encore quand on ne l'aggrave pas.

Du diagnostic différentiel.

Les maladies avec lesquelles il serait possible de confondre les phlegmasies des ovaires sont assez nombreuses; cependant avec de l'attention, en remontant aux commémoratifs, en passant en revue les différens symptômes, je crois qu'il sera presque toujours très-facile de dire: la maladie a son siége sur la partie latérale de la matrice; elle occupe les ligamens larges; il n'y aura donc plus qu'à différencier ces dernières entre elles. Je crois encore qu'on le pourra par les antécédens, 1°. les déplacemens latéraux de l'utérus; 2°. son déplacement de totalité et latéral, comme dans le cas suivant: une femme atteinte de péritonite puerpérale passée à l'état chronique succomba, service de M. *Fouquier*, salle Sainte-Anne, n°. 14; à l'examen de l'abdomen, nous trouvâmes des adhérences presque générales entre les surfaces séreuses; les intestins grêles unis au fond de la matrice avaient, dans leurs mouvemens péri et antipéristaltiques, exercé des tractions sur le vagin par l'intermède de l'utérus; de ces tractions était résulté un alongement du canal vaginal, qui avait plus de huit pouces. 3°. Un développement anormal de l'utérus, qu'il soit dû à une métrite aiguë ou chronique, à un corps contenu et développé dans sa cavité ou ses parois, un fœtus vivant ou mort, des débris organiques, une mole, des hydatides, des polypes muqueux, des corps fibreux enkystés ou non; la rétention d'un fluide sanguin, séreux; un squirrhe, cancer; le toucher rectifiera l'erreur possible, et le ballotement de totalité qu'on pourra observer sera bien différent de la sensation d'une tumeur siégeant sur les parties latérales de l'utérus qu'elle refoule; on s'aidera de tous les moyens. 4°. Des corps fibreux nés dans l'épaisseur de l'utérus, et faisant presque en totalité saillie sous le péritoine, pourraient pour la forme, le volume, la position, simuler une tumeur de l'ovaire; mais la manière insensible dont ils

se sont accrus, le défaut de douleur, le peu d'incommodité qu'ils causent, puisque souvent on en a trouvé chez des femmes qui ne les avaient pas soupçonnés, leur défaut de mobilité, leur union avec l'utérus, étant mobilisés tout d'une pièce dans le ballotement de totalité, suffiront pour les distinguer. 5°. Des amas de matière fécale, durcie dans le cœcum, le rectum : mais la constipation, les commémoratifs, le toucher, feront porter un diagnostic juste. 6°. Il en sera de même des tumeurs squirrheuses d'une portion d'intestin qui siégerait dans la fosse iliaque. 7°. Il me suffira de mentionner des exostoses dans la cavité pelvienne, des varices, des anévrysmes hypogastriques : est-il permis de supposer qu'on puisse commettre cette erreur? 8°. Un développement plus ou moins considérable des ganglions lymphatiques situés sur le trajet des vaisseaux hypogastriques : mais leur nombre, les antécédens, un écoulement, des chancres dans le vagin, leur coexistence avec d'autres ganglions tuméfiés soit à l'aine, dans les affections syphilitiques, soit dans d'autres parties du corps, dans les affections scrophuleuses; l'état général de l'individu dans cette dernière maladie, ainsi que dans le cancer de l'utérus, qui eût donné lieu à l'accroissement de ces mêmes ganglions; le toucher enfin, serviront à les différencier. 9°. Une grossesse tuber, ovarienne, abdominale, sera de même distinguée à la lenteur qu'aura mis la tumeur à se développer; aux signes généraux d'une grossesse, on devra s'aider des autres symptômes. 10°. Un abcès symptomatique de cette région sera reconnu à la lenteur de sa marche, au défaut de douleur, à la facilité qu'on a de déplacer le liquide, qui reflue par le canal qui communique avec le point de l'organisme sécréteur du pus; la coexistence des douleurs dans des points osseux plus ou moins éloignés. 11°. Les abcès phlegmoneux de la fosse iliaque viennent le plus souvent à la suite d'un accouchement laborieux; ils sont le plus souvent la conséquence des suites de couches; ils seront donc reconnus à ces commémoratifs, à leur fluctuation, obscure souvent, il est vrai; à leur forme élargie, aplatie et non globuleuse : ces caractères

suffiront pour les différencier. 12°. Une péritonite partielle, ce que j'ai vu ; plusieurs symptômes, tels que douleurs abdominales augmentant par la pression, vomissemens, constipation, gêne plus ou moins grande de la respiration, sont communs ; mais dans la péritonite partielle, dont j'admets l'existence dans la phlegmasie un peu intense de l'ovaire, on ne trouve pas une tumeur dans la fosse iliaque, tumeur sensible dont le développement a été presque subit; la douleur n'est pas aussi limitée. 13°. Les douleurs dites nerveuses, rhumatismales ou autres seront éliminées, car il y a absence de tumeur : ceci est applicable aux douleurs préludes de l'écoulement menstruel, à celles qui reconnaissent pour cause le pincement d'un intestin. 14°. Un kyste situé dans le bassin, sur les parties latérales, comme dans le cas de M. *Roux*, relaté Clin. des hôpit., n°. 46, 1828 : cette tumeur refoulait la vessie, l'utérus, le rectum; mais elle était insensible, avait été très-longue à croître, n'avait jamais été douloureuse. 15°. Il nous reste enfin à examiner les tumeurs qui ont leur siége dans le ligament large, et par conséquent les maladies aiguës et chroniques de l'ovaire et de la trompe. Nous dirons, pour éviter des longueurs, que dans la phlegmasie aiguë de l'ovaire il y a une tumeur ronde, mobile, très-douloureuse, dont l'accroissement a été presque instantané à la suite de l'action des causes mentionnées, etc.; or, on ne peut observer ces phénomènes que dans la phlegmasie aiguë des ovaires : cette tumeur sera donc formée par l'ovaire enflammé. Il ne s'agira plus que de remonter aux causes ; car de leur connaissance résulteront des différences dans le traitement.

Marche et prognostic.

La marche des phlegmasies des ovaires sera aiguë ou chronique; elle offrira des différences nombreuses suivant les causes, l'intensité des symptômes inflammatoires, la disposition actuelle de la femme, son âge, son tempéramment, etc. Le prognostic offrira des différences non moins nombreuses : qui ne voit qu'il devra varier presque à l'infini selon les causes, les symptômes, l'époque à laquelle on observera la maladie, le traitement qu'on lui aura déjà opposé.

Terminaisons des phlegmasies aiguës des ovaires.

D'après ce que j'ai dit, et ce que je dirai dans le chapitre suivant, je dois ici ne faire qu'une simple énumération, 1°. la résolution ; 2°. la suppuration, et j'ai dit par quelle voie le pus peut être éliminé ; 3°. la gangrène (Éphémérides germaniques, décembre an 6, obs. 38). 4°. Il ne paraît pas impossible que chez les scrophuleux elle se termine par induration, engorgement, qui ne se dissipe que d'une manière très-lente, et qui peut s'opposer pendant toute sa durée à la fécondation. 5°. Ces différens états peuvent exister avec ou sans adhérence. On a observé, j'ai vu les ovaires, les trompes, l'utérus confondus avec les organes voisins, ne formant qu'une masse presque inextricable; ces adhérences empêchent la vessie de se distendre et de se vider complètement, et provoquent des envies fréquentes d'uriner; elles gênent le cours des matières fécales, produisent la constipation. 6°. L'état squirrheux, cancéreux a-t-il besoin d'une prédisposition pour se manifester ? 7°. Ne doit-on pas considérer comme terminaison les hydropisies enkystées des ovaires ? C'est l'opinion de M. *Strombio*, qui dit que cette maladie reconnaît pour cause une inflammation chronique de l'ovaire, terminaison la plus fréquente ; il n'a pas e mérite de la nouveauté, car M. *Ruecker* et autres avaient

eu la même pensée en signalant l'inflammation comme cause des altérations de structure de cet organe. 8°. D'après ces idées pourrait-on en dire autant de l'état cartilagineux, osseux, pierreux; 9°. les tumeurs graisseuses avec ou sans fragmens organiques. dents, poils, etc., considérées par les uns comme de vrais débris organiques, par d'autres comme de simples vices de sécrétions, auraient-elles besoin, pour se trouver dans l'ovaire, que cet organe eût été primitivement enflammé? 10°. La stérilité, qui ne peut être considérée comme terminaison, est un accident très-fréquent: que de lésions organiques peuvent expliquer cet état anormal! 11°. L'atrophie enfin est-elle une terminaison?

Lésions organiques et fonctionnelles. Opinions de quelques auteurs.

Les ovaires sont souvent notés comme plus ou moins malades dans différentes maladies; on les a vus tuméfiés chez les hystériques, les nymphomanes (Encyclopédie). *Morgani*, chez les hystériques, y avait trouvé des collections purulentes. *Riolan*, *Bauhin*, *Vésale*, ont aussi observé des lésions nombreuses. Le titre d'une observation de Panaroli, *Vomica in testibus mulieris ex antiquâ gonorrheâ*, prouve qu'il peut aussi avoir des altérations dans la gonorrhée. *Chambon*, Maladies des femmes, cite un fait dans lequel une hydropisie enkystée survint à la suite d'un accouchement. Il se demande, d'après ses observations, qu'elles seraient les causes de la fréquence plus grande des hydropisies enkystées des ovaires chez les femmes des grandes villes que chez celles des campagnes. Je m'adresse la même question: cette fréquence tiendrait-elle au plus grand nombre des leucorrhées, des blennorrhagies? dépendrait-elle de l'orgasme presque continuel dans lequel se trouvent les organes génitaux, influencés par les spectacles, les bals, les jouissances de toutes espèces? L'abus si fréquent des répercussifs appliqués sur les parties sexuelles, administrés par le rectum, les bouteilles antileucorrhéiques et autres y seraient-elles

pour quelque chose ? Le genre de vie enfin sera notre dernière supposition. *Raulin*, Traité des flueurs blanches, dit que l'on trouve dans les auteurs bon nombre d'exemples d'ovaires tuméfiés considérablement chez les leucorrhéiques. Dans le deuxième volume, page 253, il ajoute qu'à la suite de l'usage des astringens, la matière des fleurs blanches étant retenue, il se forme des tumeurs dures, qu'on distingue au tact, et qui sont la source d'accidens dangereux et souvent funestes. *Hoffmann*, Observations sur les flueurs blanches supprimées tient à peu près le même langage : lorsqu'on les supprime mal à propos, dit-il, il survient des tumeurs dans le bas-ventre. *Mercurialis*, *Rodericus à Castro*, *Rivière* et d'autres, disent que la gonorrhée est suivie d'hydropisies enkystées, de stérilité. Maladies des femmes, par *Vigarous*, on a aussi avancé que les ovaires étaient affectés d'une manière analogue aux testicules chez l'homme, mais ces cas sont rares: je ne connais aucun auteur qui en ait parlé ; page 304, la lymphe est visiblement la cause matérielle des tumeurs squirrheuses de l'ovaire, et par suite de ses hydropisies ; les causes de cet afflux sont l'usage des répercussifs. Truka, *Historia leucorrhœ*, a la même opinion ; il cite des cas dans lesquels la suppression des leucorrhées fut suivie de douleurs dans l'utérus, l'abdomen, l'hypogastre, surtout, et la région iliaque, p. 129 ; il nomme positivement *tubas*, *ovaria*, *ac ligamenta*, comme organes malades. Les ovaires ont été vus plus gros, plus durs, plus injectés que dans l'état normal après un accouchement, chez les célibataires. (Dict. de méd., en 60 vol.) Dans la première thèse, où est traitée *ex professo* l'hydropisie enkystée des ovaires, M. *Latapie* (Collection de Montpellier, n°. 7, an 5), note parmi les causes de cette maladie l'abus du coït, l'abstinence, un vice du flux menstruel, sa suppression, les maladies inflammatoires de la matrice qui occasionent l'engorgement des trompes et des ovaires. Suivant *Sohet Thibaud*, thèse sur le même sujet, les causes les plus fréquentes seraient l'avortement, ses suites, les couches laborieuses, la suppression des lochies, les violences externes. M. *Andral*, Dictionnaire en 21 vol., dit qu'on

rencontre des lésions des ovaires chez les femmes surtout qui meurent à l'époque critique. Je les ai vus plusieurs fois gorgés de pus dans des métro-péritonites : ils en étaient infiltrés chez une femme soumise à l'amputation du col de l'utérus. Archives générales de médecine, 22°. vol., p. 120, il s'agit d'une incision de l'abdomen et d'une tumeur de l'ovaire, développée à la suite d'un refroidissement le corps étant en sueur, et coïncidant avec un écoulement blanchâtre du vagin, par *Galenzowski ;* la malade sortit au soixante-dixième jour, n'ayant de sa large incision qu'une petite fistule par laquelle s'écoulait un peu de pus. Article *Leucorrhée*, Dictionnaire en 60 vol. : vient-elle à être supprimée par un traitement inconsidéré, cette suppression peut donner naissance à une foule de maladies qu'il n'est pas de notre sujet d'examiner ici. Ce qui prouve qu'ils auraient été incomplets dans cet examen, c'est qu'en analysant l'ouvrage de M. *Blatin*, sur le catarrhe utérin, ils trouvent que dans les deux derniers paragraphes, où il s'occupe des trompes et des ovaires, cet auteur est sorti de son sujet. (Par MM. *Pinel* et *Bricheteau.*) M. *Blatin*, à mon avis, a fait mieux qu'eux, en notant les douleurs gravatives, pongitives à l'hypogastre, s'étendant aux aines, aux cuisses, au dos; les trompes ulcérées, adhérentes aux ovaires, qui sont abcédés, contiennent des hydatides. Parmi les accidens de la blennorrhagie, M. *Cullerier* oncle ne dit pas un mot des organes génitaux de la femme sous le rapport anatomo-pathologique. Si nous avions à soutenir la thèse de M. *Bidot*, an 13, sur la Stérilité accidentelle : en nous posant la question qu'il s'est faite (pourquoi les femmes de la campagne sont-elles plus aptes à la génération que celles qui vivent dans l'indolence et l'oisiveté?), d'après ce que nous avons lu et vu, notre réponse devrait-elle être identique à la sienne? Suivant lui, le genre de vie, les affections de l'âme en sont les deux causes principales. M. *Maur*, thèse soutenue même année, répond à cette question d'une autre manière : les causes de la stérilité seront bien mieux expliquées sur le cadavre qui offrira l'imperforation, l'obturation, l'adhérence des trompes aux ovaires,

que l'on trouvera squirrheux, kystiformes, etc. Ces lésions organiques, tous les jours on les observe, principalement à l'hospice de la Vieillesse (femmes); je les y ai souvent vues; plusieurs de mes amis, qui sont encore chargés d'un service dans cet hôpital, m'ont affirmé que dans le quart au moins des cadavres dont ils faisaient l'autopsie on les trouvait. Mais, sans nulle comparaison, une des plus fréquentes des altérations est l'hydropisie enkystée. Qui ne sait quel répertoire d'anatomie pathologique morte et vivante contient cet hôpital! il faut l'avoir vu pour le croire; aussi est-ce là qu'a surtout brillé la médecine organique. Que des commémoratifs soigneusement recueillis ne viennent-ils rendre raison de ce que la mort met en évidence! Dans sa thèse sur le Cancer de l'ovaire, M. *Marret* dit que, outre les causes générales, on peut noter celles qui ont une influence directe sur l'ovaire, la fièvre puerpérale, l'avortement provoqué, la conception avortée dans l'ovaire, l'abus des plaisirs vénériens. Si M. *Croizieu* eût mieux connu les phlegmasies des ovaires, je crois qu'il n'eût pas dit : « La blennorrhagie chez la femme est moins à craindre, par rapport au peu d'accidens qui en résultent, » accidens, il est vrai, qui sont encore peu connus. Fréquemment, dit M. *Dupuys*, thèse 1817, le catarrhe utéro-vaginal existe avec des squirrhes de l'utérus, des abcès de l'ovaire. M. *Musnier*, thèse 1820, a recueilli l'observation d'une femme qui, à la suite d'une suppression des règles, a eu une hydropisie enkystée de l'ovaire, qui fut trouvé en partie cancéreux. Dans presque toutes les thèses sur la métrite, et le nombre en est considérable (celle de M. *Bérard*, pour citer un exemple), on mentionne comme fait qui n'est pas rare la turgescence des ovaires, qui sont enflammés dans la métrite aiguë, plus ou moins tuméfiés dans la métrite chronique. On cite des faits analogues dans celles qui ont été soutenues sur la leucorrhée. Je ne puis passer sous silence celle de M. *Dance*, sur la Métrite aiguë puerpérale, 1826 : cet observateur a vu les trompes pleines de pus, les pavillons rouges, injectés; de petits foyers dans leurs parois ou autour d'elles, une infiltration pu-

rulente ; les ovaires rouges, violacés, volumineux, ayant dans leur parenchyme du pus infiltré, en foyer, remplissant les veines ovariques. La thèse de M. *Toché*, 1827, renferme un exemple remarquable de phlegmasie de l'ovaire chez une jeune fille, à l'époque difficile de la première menstruation. M. *Danyau*, dont j'ai lu avec plaisir la thèse sur la Métrite gangréneuse, mentionne comme très-fréquentes les altérations des annexes de l'utérus ; il y a vu une infiltration séreuse, séro-purulente, purulente. Il n'est pas rare de trouver à la base des ligamens de petits foyers de pus liquide, à demi-concret ou concret ; les vaisseaux lymphatiques pleins de pus, ainsi que les veines, que des caillots oblitèrent quelquefois. Le point de départ est ordinairement la matrice, plus rarement les ovaires. Des lésions analogues ont leur siége dans les ligamens ronds ; les trompes injectées, du pus dans leur cavité qui communique avec l'utérus, ou bien infiltré sous la tunique péritonéale. Ne serait-ce pas ces infiltrations sous-péritonéales plus ou moins considérables qui, devenant corps étrangers, produiraient ces énormes abcès iliaques qui surviennent à la suite des couches? Il suffit d'avoir suivi la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu pour se convaincre de leur fréquence. Les ovaires sont rouges, infiltrés de sérosité limpide, sanguinolente ; ils peuvent être ramollis, criblés de petits foyers purulens, d'épanchemens sanguins, ou transformés en un sac plein de pus : ils peuvent avoir le volume du poing. L'Anatomie pathologique de M. *Andral* offre en résumé ce qui a été dit jusqu'à nos jours ; il note la friabilité du tissu de l'ovaire enflammé, son énorme développement, qui est presque aussi rapide que la croissance du champignon. Il rapporte que M. *Taylor*, de Philadelphie, a vu cet organe transformé en une vaste poche qui contenait vingt pintes de pus. M. *Adolphe Petit* a cru observer, dans un kyste abdominal qu'il ouvrit cette année, rue de La Harpe, un cas analogue. Que n'a-t-il pu obtenir des parens la permission de faire l'autopsie cadavérique ; l'observation, dans le Répertoire médical, eût été plus complète !

Dans le grouppe des altérations qui coïncident avec les maladies dites *chroniques*, je citerai l'hydropisie enkystée et ses innombrables variétés ; les tumeurs squirrheuses, cancéreuses, encéphaloïdes ; les tumeurs cartilagineuses : tel est le cas de M. *Dupuytren* (Bulletin de la Faculté de méd. 1806) ; osseuses (Magasin de Hambourg), pierreuses (*Petermann*) ; les grossesses ovariennes, tuber; les tumeurs graisseuses, lipomateuses, avec ou sans débris organiques, des poils; et, ce qui est plus rare, diverses pièces cartilagineuses, osseuses, des dents ; les dépôts tuberculeux, mélaniques ; les collections purulentes, résultat d'une fonte d'autant plus lente à se faire que l'inflammation qui l'a produite est moins considérable. J'aurais eu l'intention d'établir un parallèle entre les grouppes des affections chroniques et ce que j'ai dit des maladies aiguës ; mais après quelques essais, je me suis aperçu de quelles difficultés j'étais environné : en effet, pour que ce parallèle offrît un certain intérêt, il faudrait passer en revue toutes les lésions organiques dont l'ovaire est le siége, tous les symptômes fonctionnels auxquels elles donnent lieu, et de ce tout compacte faire de nombreux rapprochemens, ce que je regarde comme au-dessus de mes forces. Les déplacemens de l'ovaire, leurs hernies auraient dû aussi nous occuper, ainsi que la castration chez les femmes, qu'elle soit nécessitée par une maladie, que ce soit le barbare qui se soit fait un jeu de mutiler ses semblables pour ses plaisirs.

Traitement.

Rien de plus difficile que de donner d'une manière générale le traitement de maladies que mille circonstances font varier à l'infini. Ce que j'ai dit des causes, des symptômes, des lésions organiques m'empêchera d'entrer dans des détails, et je ne m'appesentirai pas sur des indications thérapeutiques, qui ne peuvent le plus souvent être déduites qu'au lit de la malade. Le repos, le lit, éviter la marche, la fatigue, tous les grands mouvemens ; saignée générale, saignée locale

à l'aide de sangsues à l'anus, à la vulve, à l'aine du côté affecté; des bains chauds, des bains de siége simples, mucilagineux, des pédiluves avec l'eau pure, la farine de moutarde, le vinaigre, le sel, les fumigations dirigées vers le siége, le vagin; des injections émollientes dans cette cavité; des lavemens administrés par quart avec l'eau tiède, mucilagineuse, légèrement opiacée, purgative suivant les cas; car si la tuméfaction de l'ovaire peut produire la constipation, la constipation à son tour peut, par l'amas des matières qui refoulent les organes, devenir un nouvel irritant; des fomentations émollientes sur la région hypogastrique; des cataplasmes de même nature laudanisés. En général, on devra être sobre dans l'emploi des préparations narcotiques à l'extérieur et à l'intérieur, surtout dans la période très-inflammatoire, dans la constipation opiniâtre; des tisanes rafraîchissantes, mucilagineuses, une diète plus ou moins sévère au début. Lorsque à l'aide de ces moyens variés, l'inflammation sera diminuée, on en continuera l'usage plus ou moins suivant que la tumeur subsistera ou qu'elle aura disparu; on permettra des alimens doux, légers, de facile digestion; on éloignera toute espèce d'excitans, dans certains cas, les liqueurs alcoholiques surtout; on devra éviter l'action du froid, car, sous quelque forme qu'il agisse, il a le grand inconvénient d'exaspérer les douleurs. La maladie tend-elle à revêtir, a-t-elle déjà revêtu la forme chronique, on appliquera un vésicatoire à la partie interne de la cuisse du côté malade. Les préparations dites *fondantes, résolutives* seront mises en usage avec succès; les mercuriaux, les iodurés, les sulfureux seront administrés avec avantage, quelle que soit la forme sous laquelle on les emploie, lotions, fomentations, frictions, bains, lavemens, injections, douches, par la bouche. Tous les matériaux de l'hygiène seront mis à contribution; on aura égard à la constitution scrophuleuse, à l'état individuel de la malade, à l'époque de sa vie où on l'observe; ses règles coulent-elles mal, irrégulièrement, sont-elles entièrement supprimées, est-elle à l'époque critique, l'on cherchera à régulariser le flux menstruel, à neutraliser les accidens

auxquels ses dérangemens donnent lieu ; l'abus des plaisirs vénériens sera combattu par le moyen opposé : le célibat et les actes auxquels ils portent, la masturbation, ont leur remède naturel ; on prendra aussi en considérations ces états maladifs que l'on nomme *hystérie*, *chlorose*, etc., lésions fonctionnelles que l'on ne sait trop souvent à quelles lésions d'organes rapporter. Les suites des couches, les suppressions des écoulemens vaginaux, les différentes terminaisons, les complications, modifieront encore les moyens thérapeutiques à mettre en usage; il en sera de même de ces métastases inexplicables. En résumé, voilà d'une manière générale ce que je crois convenable ; mais je le répète, le génie du médecin ajoutera, retranchera suivant les cas.

PROPOSITIONS.

I.

Les ovaires sont susceptibles, chez les femmes atteintes de blennorrhagie, de devenir le siége de fluxions inflammatoires considérables, lorsque cet écoulement vient à se supprimer en totalité ou en partie.

II.

Si l'on ne fait pas l'application de ses sens, surtout du toucher, si l'on n'a pas égard aux commémoratifs, aux causes, il est facile de confondre cet engorgement avec une métrite, une péritonite, une gastrite.

III.

Lorsqu'un traitement, tout antiphlogistique d'abord, n'est pas dirigé vers l'organe malade, l'inflammation peut faire des progrès rapides et se terminer d'une manière funeste. La suppuration, les indurations, les transformations organiques peuvent être la conséquence d'un traitement peu rationnel.

IV.

Dans les cas où une tumeur inflammatoire occupe la fosse iliaque,

que cette tumeur est formée par l'ovaire, qu'elle a résisté à un traitement antiphlogistique bien administré, il faut employer les préparations mercurielles.

V.

Un abcès s'est formé dans l'ovaire, convient-il d'abandonner l'ouverture aux soins de la nature? vaudrait-il mieux frayer une voie artificielle au pus? Il vaut mieux ouvrir.

VI.

Devrait-on alors attaquer le foyer purulent par le vagin, par la paroi abdominale? Je penche pour cette dernière indication, s'il y a des adhérences, ce qui est presque constant.

VII.

A l'aide de quel moyen ouvrir la poche? Le bistouri, les cautiques, la potasse surtout; tel est le moyen thérapeutique à mettre en usage.

VIII.

Le pus s'est fait jour par le rectum, le vagin, la vessie, la paroi abdominale : que faut-il faire? Des soins de propreté, des injections, des douches, que M. *Dupuytren* emploie avec succès dans les abcès de la fosse iliaque interne; une compression graduée sur la paroi abdominale, et aussi forte qu'elle pourra être supportée; un traitement mercuriel; voilà ce que je ferais. On y joindra le conseil de s'exposer à devenir enceinte si la chose est possible.

FIN